DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS,

DE

CYNANCHE TRACHEALI INFLAMMATORIA;

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE REVERENDI ADMODUM VIRI,

D. GEORGII BAIRD, SS. T. P.

ACADEMIÆ EDINBURGENÆ PRÆFECTI;

NECNON

AMPLISSIMI *SENATUS ACADEMICI* CONSENSU, ET

NOBILISSIMÆ *FACULTATIS MEDICÆ* DECRETO;

Pro Gradu Doctoris,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS;

ERUDITORUM EXAMINI SUBJICIT

HERBERTUS TAYLOR,

ANGLUS.

Ἐς δὲ τὰ ἔσχατα νουσήματα, αἱ ἔσχαται θεραπῆιαι ἐς ἀκριβηΐην κράτισται.— ἹΠΠ. ΑΦ. Κεφ. α—ζ.

CALENDIS AUGUSTI, HORA LOCOQUE SOLITIS.

EDINBURGI:

EXCUDEBAT P. NEILL.

MDCCCXXII.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

VIRO SPECTATISSIMO,

RUPERTO CHAWNER, M.D.

APUD *BURTON* SUPER *TRENT*,

IN AGRO STAFFORDENSI;

VIX MINUS PERITIA BENEVOLENTIAQUE

QUAM VIGINTI LIBERIS

ORNATO;

HANC DISSERTATIUNCULAM,

TANQUAM SUMMÆ OBSERVANTIÆ ATQUE AMORIS

TESTIMONIUM,

OFFERT

HERBERTUS TAYLOR.

VIRO EXIMIO,

SAMUELI SEPTIMO MELLOR,

ARMIGERO,

APUD *LICHFIELD*,

HERBERTUS TAYLOR

S. D.

Si mihi hic testari liceret plurima beneficia a Te recepta, quæ mea memoria tenet usqueque tenebit, Amice optime, loco epistolii librum scriberem. Quod vero laudes tuæ, etsi tantopere meritæ, parum Te delectant, accipias quæso a tuo aliquamdiu discipulo hoc opusculum, uti testimonium animi in perpetuum grati.—Vale.

FILIO

DIGNO TALI GENITORE,

AMICO SUO

GEORGIO HENRICO MELLOR, M.D.

QUI

SCIENTIA MEDICA

LITERISQUE OMNIBUS HUMANIORIBUS

INSTRUITUR,

HOC OPUSCULUM,

QUALECUNQUE SIT,

D. D. C.QUE

AUCTOR.

DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS,

DE

CYNANCHE TRACHEALI INFLAMMATORIA.

Auctore HERBERTO TAYLOR.

PRÆFATIO.

ÆTAS infantilis nullo morbo obnoxia est cujus accessio magis subita est, decursus citior, finis magis pestiferus, quam Cynanche Trachealis. In hoc morbo igitur, ubi peritia studiumque et cura medici tantopere postulantur, maxime oportet in memoriam tenere hanc præmonitionem Patris Medicinæ:—'O *βίος βραχὺς, ἡ δὲ τέχνη μακρὴ, ὁ δὲ καιρὸς ὀξυς*.... Κεφ. *α*.

Varii scriptores huic morbo varia nomina dederunt: inter hos a clar. HOME vocatur Suffocatio

stridula; a Millar, Asthma infantum; a Michaeli, Angina polyposa; et denique, a præclar. Cullen, Cynanche trachealis.

Ultimo igitur nomine, etsi parum respondet ad definitionem Cynanches quæ a Cullen data est, tamen, quia melius cognoscitur morbus sub hoc nomine, quam sub Suffocationis stridulæ (quod tamen optimum est), in hoc opusculo utor. Dubium est an Asthma infantum quod Millar descripsit, morbus verus sit; de hoc autem in alio loco dicendum erit. Nomen quoque Anginæ polyposæ seu membranaceæ, manifeste parum aptum est; siquidem membrana sæpissime desideratur.

DE HISTORIA CYNANCHES TRACHEALIS.

Hujus morbi historia literaria a Michaeli tam erudite datus est, ut nihil de hac dici relinquatur. Cynanche Trachealis non contagiosa est: aliis scriptoribus autem distinguitur, prout per se, vel ex aliis oritur; idiopathicam tamen considerare oportet, quoniam ab alio morbo non necessario oritur, sed ex hoc æger tantum Cynanchi obnoxior fit.

Haud aliter, ubi morbus semel vexavit, corpus proclivius ad morbum redditur. Distributio aliis rursus in Inflammatoriam et Spasmodicam forsitan æque fallax est; siquidem Cynanche Trachealis neque ex spasmo neque ex inflammatione omnino procedit: distinctio igitur Doctoris Rush ex Philadelphia fortasse melior est, qui hunc morbum in Verum Spuriumque dividit; id quod quoque Ferriar fecit. Morbus verus plane inflammatorius est, quamvis spasmus frequenter accidit: morbus spurius vero, etsi spasmodicus est, modo cum lævi inflammatione, modo omnino sine inflammatione videtur; et infantes præcipue aggreditur tum quum ventriculus cibo nimis oneratus est, et si vomitus excitatus fuerit protinus levatur. Hæc varietas vero tam asthmati similis est, ut discrimen vix ac ne vix quidem fieri possit; et hic morbus spurius a Millar sub nomine Asthmatis Infantum descriptus esse videtur. In hoc morbo autem res plane aliter se habent; quoniam tussim non commemoravit, quæ in Cynanche Tracheali indicium frequentissimum graveque est; præterea morbum descripsit remediis antispasmodicis, præcipueque assafœtida, protinus sublatum esse, quibus præsidiis Cynanche Trachealis non

discutitur. In ejus opinionibus, pariter atque in curatione morbi, silentioque de tussi, consentit Dr B. Rush, qui de Asthmate Infantum spasmodico scripsit. Hoc igitur idem morbus, neque Cynanche Trachealis vera, esse videtur.

DE INDICIIS CYNANCHES TRACHEALIS.

Cynanches Trachealis accessio sæpe insidiosa lentaque est. Die uno aut altero ante quam signa propria sese ostendunt, infans sæpe hebes morosusque est; fereque morbus modo catarrhi incipit a febricula, cum gravitate doloreque capitis, distillatione e naribus, sternutatione, pulsu celere, rubidineque oculorum.

Hæ notæ per unum diem biduumve vel etiam triduum, sæpius perstant; deinde febricula augetur; pulsus celerrimus durusque fit; facies rubescit intumescitque, sitis magnaque anxietas est; sæpissime tussis vexat, et post singulas accessiones vox magis stridula spiritusque difficilior fit, ita ut strangulatio protinus minetur. Noctem mediam versus, præcipueque post brevem somnum, æger expergiscitur, cum tussi et difficultate

spiritus maxime gravi, quæ autem post quasdam horas paulum levantur; id quod sæpissime accidit in morbo spurio, ubi eadem signa inveniuntur, non autem in eodem gradu; siquidem in morbo spurio spasmi magis vexant, vox raucior est, febriculaque lenior. Accessio quoque inter somnum præcipue fit, spiritusque præsertim raro difficilis est paulo post accessionem, et signa se remittunt post mediam noctem, vel ut horæ matutinæ veniunt. Aliquando tamen morbo vero tam similis est, ut vix ac ne vix quidem possit distingui, nisi quod morbus cedit matutinum tempus versus, et vomitu balneoque adhibitis. Aliquando, neque quidem raro, accessio subita et vehementissima est; maxima difficultas spiritus sine causa evidente oritur, eodemque tempore tussis sicca rauca atque clangens. In hoc tempore morbi spiritus profundus raroque creber est; fit inspiratio vero sono proprio sibilante, et ubi æger tussit, inter trahendum spiritum, modo Galli Gallinacei cantat, vel quasi ex tubo metallico vox prodit. Tum agitatio extrema est, anxietas inquietudoque; guttur intenditur; æger non potest decumbere; caput reflectitur; corpus omnesque artus extenduntur; humeri levantur, conatusque validissimi

ad spiritum trahendum fiunt. Jam calor maxime augetur, sitisque vexat; pulsus celerrimus durusque fit; caput dolet; facies intumescit, et cum oculis quoque rubescit; deinde nigrescit, et laborans aspectum apoplectici habet. Nunc aliquando manus pedesque intumescunt, jamque non raro signa se remittunt; æger dormit et per breve tempus quiescit, sed paulo post redit accessio; difficultas spiritus tussisque augentur, et strangulationis periculum magis minatur. Nunc urina, adhuc quidem limpida, turbida fit, et aliquid albidum dejicit. Nunc quoque pulmo laborat, pulsus celerrimus et admodum imbecillus, sæpeque intermittens, fit. Facies vel livida vel pallida est. Vires tandem franguntur, ægerque proxima accessione vel apoplexia, vel spasmo glottidis, vel impedimento in aspera arteria, ramisve extremis bronchorum, aut sæpe in cellulis pulmonis ipsis, rapitur. Hoc igitur infelici modo plerumque spes parentum medicique solicitudo finiuntur. Natura tamen adjuvante, ars morbum nonnunquam vincit. Hoc ubi accidit concretio vitiata, si formatur, per tussim vel vomitum ejicitur; vel per sputum materia copiosa alba, sublata inflammatione, excreatur. Sed non raro fit ut ubi materia mem-

branosa ejecta fuit, omniaque signa se remiserunt, ubi etiam æger iterum hilaris est appetitque cibum, glottidis spasmo subito vexatur, brevique interimitur.

Talis quidem fere decursus morbi veri est, raroque post diem quartum vel quintum perstat; aliquando tamen intra viginti et quatuor, vel quadraginta horas, hominem rapit. Per decursum morbi facultates animi integræ manent, et plerumque sine molestia; sed in tempore ulteriore, æger post singulas accessiones tussiendi sopore opprimitur. Hæc signa in varia tempora scriptoribus divisa sunt. Cel. HOME duo enumeravit; alterum tempus inflammationis, alterum suppurationis vocat. CHEYNE autem quatuor fecit; quæ si revera existunt rarissime medico videntur, magisque ex disciplinæ studio quam ex natura proficisci videntur. Primum tempus proclivitas tantum habet; secundum est tempus inflammationis clarissimi HOME; tertium, tempus suppurationis est; quartum, denique, finis tantum prioris est; ideoque distinctionem curiose proponere supervacuum est.

Oportet tamen quam maxime distinguere ubi tempus inflammationis desinat et suppurationis

vel effusionis incipiat; quod tamen haud facile est, etsi ultimum nunquam evenit nisi Bronchitis accesserit. Si accessio lenta fit, discrimen fere vix fieri potest; sin vero vehemens est, primum tempus rarissime post horas duodecim vel octodecim trahitur. In hoc tempore actio cordis calorque augetur; pulsus plenus durusque et creber fit; facies rubescit; spiritus difficilis sibilansque est, tussisque valida vexat; et exinanitiones maxime valent. Post horas octodecim autem, si calor imminuitur, pulsus imbecillus admodnmque creber fit, et facies livida vel perpallida, si spiritus tardior laboriosusque est, accessiones tussiendi longiores magisque frequentes sunt, et materia purulenta excreatur, si vox imbecillior fit, summaque anxietas inquietudoque est, scire licet effusionem jam accidisse, spemque fere nullam esse sanitatis, dum per exinanitiones vires citius franguntur.

DE RATIONE INDICIORUM QUORUNDAM CYNANCHES TRACHEALIS.

De voce.—Ab aliis, natura propria vocis in hoc morbo, membranæ novæ in aspera arteria tribuitur. Satis est eos monere, vocem pariter affici ubi

etiam membrana non reperitur; atque adeo ægrum interdum istam vocem propriam desiderare ubi membrana adest.

Ab aliis rursus spatio rimæ glottidis per spasmum coarctato tribuitur; quod verisimile est aliquid conferre, vox ista tamen sæpius perstat ubi spasmi resolvuntur. Exiguum spatium naturale revera glottidis, quod ante pubertatem tertiam partem tantum magnitudinis complet quam in homine habet, ad vocem præternaturalem maxime conducit. Sin vero spasmi adduntur, ex quibus spatium magis magisque coarctatur; vel inflammatio, ex qua tumor laryngis asperæque arteriæ potest oriri, parum difficile est, hujus signi causam exponere. Tumor ligamentorum vocalium inferiorum igitur ad hanc vocem præsertim conducit; aliæ autem causæ adjuvant, ut verisimile est ab experimentis celeberrimi MAJENDIE.

Epiglottis impetum aëris temperare dicitur, progressu ejus ab ore naribusque ad asperam arteriam; et impedire ne cibi potionesque in easdam partes transeant. Veruntamen MAJENDIE, prælectionibus suis experimentisque demonstrat, epiglottidem posteriorem utilitatem in bestiis non habere. Epiglottide enim cani excisa mox facil-

lime lambit; insuper aqua in fauces infusa in gulam sine ulla molestia tussive transiit. In homine autem, qui caput sublime habet, altera utilitas epiglottidis, ad prohibendum ne saliva in asperam arteriam stillet, esse videtur. Verisimile est quoque quod adjuvat ad vocem modulandum sonumque gravem formandum, aërem reducendo ad ventriculos laryngis faucesque posteriores, variosque sinus, inter loquendum cantandumque; siquidem ubi canis epiglottide eget, ex conatu ad latrandum dat sonum clangentem, plane modo infantum qui Cynanche Tracheali laborant, ubi vel clamant vel tussiunt: unde verisimile est quod musculi epiglottidis in hoc morbo resolvuntur.

In adulto quoque, si epiglottis desideratur, vox omnino mutatur, dum sine molestia sæpe devorat. De hac re Majendie dixit: 'En raison de sa 'forme, de sa position, de son élasticité, des 'mouvements que lui impriment ses muscles, 'l'épiglotte paraît appartenir essentiellement à 'l'appareil de la voix.' In alio loco hæc adjicit: 'On pourrait conclure que l'épiglotte concourt 'a l'homme la faculté d'enfler le son vocal sans 'que celui-ci monte.' Iterum dixit: 'J'ai deux 'observations d'individus qui manquaient entière-

'ment d'épiglotte, et chez qui la déglutition se 'faisait sans aucune difficulté."—Sunt fortasse qui putabunt istam vocem canis ab injuria maxime oriri, quæ parti facta est epiglottide excisa, istaque modo spasmum excitari. Sin vero spasmus excitatus fuerit, spiritus impediri debet, qui nullo modo effectus esse videtur. Colligendum est igitur spasmum non excitatum esse, sed in cane vocem propriam ortam esse ex epiglottide excisa; in hoc morbo autem, ut verisimile est, partim ex resolutione ejus fibrarum musculosarum, partim ab inflammatione moveri.

De difficultate spiritus.—Exiguum spatium glottidis et quoque asperæ arteriæ, atque angusta conditio propter tumorem partis, in primo tempore huic signo maxime conferunt: In tempore ulteriore autem, ex nimio sanguine ad cerebrum misso, munera ejus eatenus impediuntur quatenus actiones solitæ pulmonis mutationesque sanguinis in hoc parum recte perficiuntur, unde anxietas inquietudoque.

Sopor in hoc morbo ex coacervatione sanguinis in cerebro oritur. Ex hac quoque rubedo, tumorque faciei oculorumque; sed maxime fortasse ex nimio sanguine in arterias misso; in tempore ul-

timo autem, facies livida ex coacervatione in venis proficisci videtur, et ex solitis mutationibus sanguinis impeditis.

Irritabilitas imminuta ventriculi, quæ in tempore ulteriore sæpissime se ostendit ubi conamur vomitum excitare, eadem causa efficitur. Hoc signum MICHAELIS, CRAWFORD et CHEYNE notaverunt; causa tamen ejus non satis intellecta fuisse videtur. Munus cerebri tamen, qualecunque sit, ex quo omnia alia munera corporis pendent, quo valido illa jucundissime perficiuntur, quoque impedito, illa quoque suspenduntur aut molestia afficiuntur, manifeste valde afficitur, vicissimque alia munera maxime afficit. Hinc dolor capitis, sopor, difficultas spiritus, et irritabilitas imminuta ventriculi.

DE RATIONE DISCERNENDI INTER CYNANCHEM TRACHEALEM SIMILESQUE MORBOS.

Morbi quos præcipue oportet distinguere a Cynanche Tracheali, Asthma spasmodicum et Pertussis sunt.

Asthma spasmodicum maxime distinguitur per tussim, quæ in Cynanche Tracheali frequentior magisque clangens est; per remissiones, quæ minus distinctæ frequentioresque sunt; per vocem claram atque acutam, spiritumque sibilantem; per pulsum validum, caloremque auctum. Sed revera hæc signa non semper reperiuntur; quinetiam modo hoc, modo illud non raro desideratur. Tussis, quamvis morbum pene semper comitatur, in aliis tamen omnino deest, ut CRAWFORD et MICHAELIS dixerunt; vox stridula quoque non semper evenit, nisi tum cum æger vagit vel tussit; et ubi spasmi vexant, remissiones satis distinctæ sunt; denique nisi accedit medicus antequam primum tempus morbi transierit, pulsus fere imbecillimus est. Sin vero calorem reperimus vix ac ne vix quidem auctum, sed potius imminutum; si pulsus creberrimus imbecillusque est, remissionesque frequentes atque distinctæ; si urina pallida copiose redditur, accessionesque tantum sub noctem vel post somnum fiunt, et vomitu ructuve aut sternutationes vel dejectione alvi finiuntur, vel balneo protinus levantur, non possumus falli; vitium enim manifeste asthma spasmodicum est.

Pertussis accessione lenta distinguitur; item tussi diuturna atque convulsiva, inspirationeque propria profundaque et sonora, quæ singulas expirationes inter tussiendum sequitur, et denique vomitu, quo tussis fere finitur.

Ubi larynx tantum afficitur, quod tamen raro accidit nisi in media ætate et post usum hydrargyri, homo queritur dolorem tumoremque, astrictionem et difficultatem devorandi; rubor faucium est, vox susurrat, et tussis vix audienda est. Hoc malum pene semper ad vomitoria cedit.

DE CAUSIS QUÆ CORPUS AD CYNANCHEM TRACHEALEM OBNOXIUM REDDUNT.

Cynanche Trachealis, etsi non contagiosa est, tamen a rebus externis potest excitari in corporibus jam obnoxiis. Morbus igitur frequentior est ubi hæ causæ abundant, ut in regionibus frigidis, ubi cœlum mutationes frequentes subit; in locis humidis quoque, ubi multum humoris cum frigore conjungitur, atque ita præsertim in maritimis. In autumno igitur, hiemeque frequentissime accidit, atque in temporibus ubi gravedines distil-

lationesque infestant; frigus tamen morbum non semper concitat, nisi id humor comitatur. In nostra regione sæpissime invenitur in ora maritima orientali Scotiæ; minus frequens est in Anglia, occurrit tamen in agris Lincolnensi et Cantabridgiensi; haud raro in Hibernia; magis frequenter tamen in Germania, Suecia, Helvetia; in parte septentrionali Galliæ; in Gallia Cisalpina, etiamque in ora maritima orientali Italiæ prope paludes Padi.

Inter causas remotas quæ corpus ad hunc morbum obnoxium reddunt, imbecillitas propria asperæ arteriæ nominatur. Falluntur autem qui istam causam cum minore spatio asperæ arteriæ glottidisque conjunxerunt, quasi effectus ejus sit; id quod manifeste non est. Siquidem non solum infantes imbecilli a morbo corripiuntur, sed robusti sæpissime. Hæc imbecillitas asperæ arteriæ dicitur quoque oriri, in infantibus a mamma nuper depulsis; itidem ex aliis morbis, ut ex scarlatina et catarrho; id quod facile accidere potest, quoniam totum corpus ita imbecillius redditur. Causam proclivitatis autem debemus potius petere in fabrica ipsa membranæ, quæ quoque communis est aliis membranis mucosis infantum. In prima

ætate omnes membranæ, præsertim mucosæ, plurimis vasis instruuntur; ita ut plus sanguinis ad eas feratur quam post pubertatem, ideoque citius assumunt actionem inflammationis; quoniamque via per eas admodum exigua est, incommodum valde augetur. Hæc proclivitas admodum augetur imbecillitate ab alio morbo inducta. Prima ætas igitur ad catarrhum obnoxior est quam media; illi quoque qui compaginem corporis laxam habent quam robusti, et in prioribus vox spiritusque ab eo magis afficiuntur. Ut procedit ætas plura vasa membranarum mucosarum obliterantur; qui igitur inter juventam senectutemque ad catarrhum minus proclives sunt. In *senibus* autem corpus iterum imbecillius fit, vasa sanguifera se dilatant, et hinc membranæ mucosæ ad inflammationem iterum proclives fiunt; quod tamen ad viscera præcipue, major copia sanguinis propellitur quam in prima ætate, vesica, intestina, vel magis frequenter, pulmo afficitur, unde bronchitis et peripneumonia notha procedunt. Quodcunque igitur in prima ætate vel asperam arteriam ipsam vel corpus debilitat, ad hunc morbum obnoxium reddit.

DE CAUSIS CYNANCHES TRACHEALIS EXCITANTIBUS.

Causæ quæ in corpore jam proclivi facto actionem morbosam excitant, sunt subitæ mutationes tempestatis; aër frigidus, præsertim in locis humidis, et prope mare; frigus corpori admotum; exercitationes vehementes et vocis et corporis; atque denique omnia quæ corpus nimis excitant.

DE CAUSA PROXIMA CYNANCHES TRACHEALIS.

Etsi post pubertatem, quum larynx amplior fit, pars inflammatione correpta idem incommodum eademque signa non ostendit, tamen spatium coarctatum asperæ arteriæ glottidisque in prima ætate, quum ab inflammatione afficiuntur, causa præcipua istius catenæ signorum esse videtur quæ Cynanche Trachealis vocatur.

DE SEDE CYNANCHES TRACHEALIS.

Cynanchem Trachealem dixi morbum inflammatorium esse. Sedem habet in membrana tenui mucosa quæ totam asperam arteriam obducit, a faucibus interioribus laryngeque procedens usque ad extrema bronchorum, sive cellulas ipsas aëris pulmonis. Hæc membrana multis vasis intruitur, maxime ex arteriis laryngealibus superiore et inferiore; et plurimis glandulis mucosis exiguis scatet. Si inflammatio in larynge sita est, id quod sæpe accidit, morbus Cynanche Laryngis vocatur.

Inflammatio, quoniam in membrana mucosa sedem suam habet, Erythematica dicta est; sed evidenter phlegmonoidea est, uti a membrana propria indicatur, quæ similis est membranæ quæ in enteritide formatur. A Michaeli et Capuson dicitur ex lympha coagulata constare.

DE MORTUORUM EX CYNANCHE TRACHEALI SECTIONE.

Vestigia morbi, ubi post mortem corpus patefactum est, varia sunt. Aliquando post morbum gravem corpus parum vitii ostendit; aliquando tamen, ubi signa lævia fuerunt, aspectus partium multum mutatur. Modo membrana asperæ arteriæ rubra est, ex plenitudine vasorum; modo nova membrana densa aspera arteria sola obducitur; modo in bronchos descendit, ubi forma vel pulpæ vel puris invenitur: hæc sæpissime post bronchitidem evenit. Membrana ipsa quoque multum distat et in crassitudine et in densitate, atque adeo loco cui affigitur, siquidem modo ad laryngem, modo ad asperam arteriam extenditur.

Ubi thorax adaperitur pulmo raro se contrahit, præsertim si bronchitis vexavit, quum cellulæ pure sæpissime sanguinea implentur. Vix credibile est conditionem cerebri in hoc morbo nunquam, quod scio, indagatam fuisse. Quædam signa coacervationem sanguinis manifeste indicant; præter hæc, cerebrum membranasque ejus

inveni multo sanguine præter solitum distentas; unde credo ægrum in hoc morbo vel apoplexia vel bronchitide interemptum fuisse. Curatio igitur ad has sequelas prohibendas commode dirigi posse videtur.

DE PRÆSAGIO IN CYNANCHE TRACHEALI.

Hujus morbi finem præsagire pene semper difficile est. Si accessio tamen lenta est, medicusque die secundo vel tertio morbi accessit; si quoque febris fere nulla est, vox spiritusque parum afficiuntur; si pulsus non nimis creber est, tussis levis anxietasque desideratur; si quoque hæc signa remediis levantur, tum scire licet morbum ad sanitatem perduci posse. Ubi vero accessio prima, etsi subita periculosaque est, signa tamen remediis cedunt; ubi spasmi remittuntur, difficultasque spiritus levatur; ubi vox solita redit, et tussis validior fit; ubi sputum copiosum libere expuitur, atque pulsus minus creber validiorque fit, spes bona est, atque refectio felix non sine causa promittitur.

Contra autem, si accessio repente accedit, vehemensque fit, vel etsi lenta fuerit, signa celeriter ingravescunt; si sine levatione procedit morbus, atque calor tussisque maxime urgent; si vox magis acuta fit, spiritusque non tantum difficilis est, sed etiam laboriose ducitur, et nihil extussitur; si facies intumet, simulque cum oculis valde rubescit, multaque anxietas inquietudoque accedunt, hæc omnia summum periculum ostendunt. Quod si sopor profundus est, neque æger facile excitatur, nisi quando evenit tussis; si facies nigrescit, vel admodum pallescit, oculique prominentes turgidique sunt; si spiritus et valde difficilis et laboriosus est, sine ulla remissione, et per septum transversum musculosque abdominis peragitur; si inter loquendum vox susurrat, tussisque vix audienda est, atque materia purulenta excreatur; si manus pedesque intumescunt frigescuntque, atque labra unguesque nigrescunt; si denique pulsus creberrimus est, tamque imbecillus ut vix quidem sentiri possit, tunc spes omnis frustratur, siquidem in propinquo mors est.

DE CURATIONE CYNANCHES TRACHEALIS.

In curatione morborum considerandum est morbus cito pede an lento accesserit; siquidem qui subito accedit, subito quoque fere finitur, ægerque cito vel tollitur vel sanatur.

Consilia igitur inter initia hujus morbi sunt inflammationem levare, et, ubi existit, spasmum solvere sputumque movere. Ut procedit morbus, coacervationem sanguinis in capite vel pulmone, sive arteriosi, sive venosi, tollere, secretionem vitiatam reprimere, excretionemque ejus excitare, et sub finem vires corporis sustinere, spiritumque adjuvare. Auxilia quæ ad primum tempus maxime adaptantur sunt missio sanguinis, remedia quæ nauseam et vomitum sputumque movent; ad hæc, purgantia atque exulcerantia. In secundo tempore, si effusio jam evenerit, debemus confugere ad excitantia et vesicantia, et denique ad scalpellum.

De sanguinis missione.—Hoc remedium a MICHAELI præ aliis laudatur, qui tantum ei tri-

buit ut etiam 'Divinum auxilium' nominaret. Sanguis incisa vena mitti potest, vel e brachio manuve vel jugulo. Inter initia morbi, secundum habitum ægri, si febris urget spiritusque difficilis est, præsertim si ab una accessione ad alteram difficultas manet, sanguis ad defectionem animi semper mitti debet; ideo quia sine hac, morbus raro solvitur, et hoc modo tantum possumus bronchitidem prævenire. Ubi defectio animi inducitur, omnia signa se remittunt, laboransque, etsi diuturne vigilavit, nunc per quasdam horas placide dormire solet. In secundo tempore, si calor augetur, si difficultas spiritus perpetua est, si facies rubet intumetque, quinetiam si neque perpallida facies est, neque labra nigrescunt, e vena jugulari debemus sanguinem mittere pro viribus ægri, quoniam defectio animi citius inducitur, neque vires franguntur. Solum auxilium ad prohibendum ne homo vel apoplexia vel bronchitide interimatur, missio sanguinis est. Narrat UNDERWOOD etiam de uno ægro, qui ex Cynanche Tracheali, Hydrocephalo correptus, eoque mortuus est.

De vomitu nauseaque.—Sanguine misso vomitum debemus excitare, præcipue ubi spasmi

vexant, et in morbo spurio. Sed post vomitum nauseam movere magis proficit, ideo quia actio cordis arteriarumque ita magis imminuuntur sputumque movetur, et sanguis neque ad partem male se habentem, neque ad caput, neque ad pulmonem (id quod quam maxime debemus semper prohibere) propellitur. Nausea igitur fere perpetua esse debet, ad circuitum imminuendum. Vomitus ad excernendam materiam vitiatum adjuvare dicitur. Hoc vero quomodo efficiatur ignoro; sed certe utilitas dubia est, dum ex aucto impetu sanguinis, ubi inflammatio urget, malum satis certum est. Ubi autem æger jam imbecillus est, et in morbo spurio ubi accessio inter somnum subitoque fit, ubi spasmi vexant, atque ex ventriculo onerato videntur oriri, uti sæpissime accidit, tunc vomitus arte motus maxime valet; præsertimque in vespere, interque initia noctis. Ubi quoque morbus tantum instat, et tussis propria sine ulla difficultate spiritus occurrit, tunc fortasse vomitu possumus morbum curtare; præsertim in iis quos morbus jam infestavit. In secundo tempore, vomitum movere valeat necne dubium est; et pæne semper difficillime efficitur. Utique autem ubi febris vexat, nisi effusio jam

eveniret, primum debemus sanguinem mittere, etsi exigua copia, ad cerebrum levandum. Sin vero vires multum opprimuntur, nauseam movere manifeste nocet. Si hæ primo levantur pulsusque validior fit, tum demum licet adhibere. Medicamentum quod ad hoc optime valet, tartras antimonii est; qui ita potest dari ut vel nauseam vel vomitum moveat; sulphuretum potassæ quoque a CAPURON multum laudatur.

De purgantibus.—Ad inflammationem levandam purgantia prosunt, quoniam id quod in intestina magis solito effunditur ab aliis partibus educitur, atque ita ulla secretio propria adhuc nimis copiosa imminuitur. Ad hoc consilium in hoc morbo submurias hydrargyri maxime laudatur, præsertim a RUSH apud Philadelphiam; nuperque apud nos a Professore HAMILTON. Inculcat autem Doctor UNDERWOOD, si hoc medicamentum tantum secundum consilium Doctoris HAMILTON datur, medicum debere cubanti assidue assidere, donec spiritus levatus est. Itaque ad inflammationem solvendam, post missionem sanguinis vomitumque, alvum debemus purgare, vel submuriate hydrargyri solum, vel cum aliis rebus purgantibus conjuncto. De actione ejus alia

conjectura fortasse potest dari. Inflammatio quæ in Cynanche Tracheali urget, phlegmonoidea est, et adhæsiva vocatur, sæpeque per effusionem lymphæ ex arteriis extremis solvitur. Inflammatio autem quæ ab hydrargyro inducitur erythematica, sive disjunctiva est, glandulas maxime afficit, et ex his secretionibus auctis fortasse moles sanguinis imminuitur, circuitus quoque magis æqualiter perficitur; arteriæ partis male se habentis ita levantur, dum glandulæ mucosæ hujus partis secretiones suas auctas quoque effundunt. Submurias hydrargyri in morbo vero, ad bronchitidem prohibendam vel levandam, maxime prodest. In morbo falso autem præcipue valet; et ubi spasmi vexant frebrisque vix ulla est, venter quoque tumidus est, submurias hydrargyri ad grana bina, singulis vel binis horis, datus, proficere potest; quoniam hæc signa sæpissime ex aliqua irritatione in intestinis oriuntur. Hoc medicamentum eo magis proficere dicitur, quo plus materiæ coloris saturè viridis alvo dejicitur; quod tamen non ita est, siquidem dejectiones hujus coloris sæpissime inducuntur hoc ipso remedio, si forte aliquid acidi in ventre coient. In secundo tempore autem, ubi

imbecillitas est labraque livida sunt, ab Hamilton supervacuum esse dicitur.

Inter initia morbi, digitalis ad impetum circuitus imminuendum, et diluentia ad sputum movendum, utilia sunt; sub finem autem, propterea quod, ubi functio pulmonis impeditur, quodcunque sputum auget, manifeste nocet, inutilia sunt. Partes internas quoque vaporare parum fortasse valet, nisi cum acido cyanico admodum diluto; et id revera periculosum est, et difficile factu.

De vesicatoriis.—In primo tempore morbi, etsi vesiculas excitare ad inflammationem solvendam adjuvat, omnia medicamenta tamen hujus generis non pariter prosunt; quoniam quæ totum corpus excitant non omnino valent, quæ autem summam cutem tantum excitant maxime proficiunt, minus vero ex effusione seri, quam ex aucta mole sanguinis ad partes exteriores delata, ideoque ex aversa irritatione. Ejus generis quod corpus non excitat, optimum aqua fervens est; quæ maxime a Gallis usurpata est. Sinapismi quoque proxime prosunt. Ut procedit morbus autem, si ex nimio sanguine in venis capitis vires opprimuntur, vel si pulmo magna vi pituitæ obruitur, emplastra ex meloë vesicatorio magis valent.

Post exinanitiones in morbo vero balneum utile est, calidum ad gradum 92 vel 96; in morbo falso autem, protinus post vomitum usurpari debet, per sextam partem horæ, ad gradum 98 vel 100.

Sub finem morbi oportet quam maxime genus nervosum excitare viresque sustinere. Si cerebrum maxime opprimitur, nisi effusio evenerit, debemus à capite, etsi exigua copia, sanguinem mittere, vel scalpello vel hirudinibus; quoniam tamen ultimæ incertæ sunt, quatenus ad copiam demittendam spectat, quodque postea fluxus sanguinis aliquando haud facile supprimitur, scalpellus melior erit. Postea puer in balneum ad 100 gradum commode demittitur; et deinde emplastra ex meloë vesicatorio debemus imponere; denique decoctum polygalæ Senegæ plurimum valet, ut ab Americanis dicitur, siquando pulmo magna vi pituitæ obrutus fuerit.

In curatione quoque hujus morbi semper meminisse oportet, quod elegantissimus accuratissimusque Corn. Celsus docuit, 'Cœlum pessimum ægro, quod ægrum facit.'

Laryngem asperam arteriamve incidere, ubi alia inutilia sunt, nonnullis multum laudatur; aliis vero parum aut nihil prodesse dicitur: an-

ceps revera remedium est; idem tamen in ultimo tempore morbi, ubi strangulatio protinus minatur, spes sola est, igitur fortasse licet adhibere. Hoc autem facere, ubi existit membrana adventitia, Cheyne fere supervacuum esse monstravit; propterea quod materia vitiata cellulas ipsas pulmonis sæpissime implet. Neque revera ubi membrana inveniri possit, pro certo possumus semper præsagire; neque tamen multum refert siquidem vix possumus totam membranam educere.

Hoc igitur in morbo vero vix unquam valet ubi existit membrana; ubi autem in ultimo tempore morbi falsi spasmi vexant, viresque franguntur, periculumque strangulationis instat, spes ultima est. Carolus Bell hoc remedium laudat antequam pallor tumorque faciei et colli atque sopor occurrerint; sed vix quemquam credo ita temerarium ut hoc faciat, nisi periculum plane in promptu sit.

Veruntamen celeberrimus Baillie monet, si post horas triginta æger missione sanguinis ad defectionem animi opioque non levatur, ut ad manum protinus decurramus. Homines autem neque de utilitate hujus ultimi remedii, neque de loco in quo id fieri debeat, consentiunt. Non-

nulli, inter quos sunt LAWRENCE et CAROLUS BELL, spatium anterius inter cartilagines thyroideam cricoideamque optimum esse putant. Alii id spatium tracheæ quod inter corpus glandulæ thyroideæ summumque sternum situm est, laudant; inter hos autem ipsos non convenit, utrum, melius sit spatium inter quasdam cartilagines transverse incidere, an cartilagines ipsas per longitudinem discindere, etiamque earundum portiones excidere. Prima ratio vero parum commoda est; quoniam ibi portio glandulæ thyroideæ aliquando sita est, et quoniam pars ea musculis quoque contegitur, ex quibus fluxus sanguinis, si forte scalpello læduntur, manum potest potissimum impedire, idemque si in asperam arteriam stillat, incommodum multum augetur. Veruntamen melius fortasse erit ad hanc partem scalpellum admovere, quam ad asperam arteriam ipsam, nisi in media ætate. In infantibus autem, quoniam ibi crura glandulæ thymi inveniuntur, quoniamque arteria innominata supra marginem superiorem sterni dicitur nonnunquam incipere, huic parti manum admovere periculosum erit. Sin vero scalpellum huc admovere malumus, post cutem incisam, manubriolo uti debemus, cartila-

ginesque hoc modo denudare; quo ubi pervenimus eas sursum incidere, tutius erit ad glandulam arteriamque evitandam, portionemque ex duabus cartilaginibus possumus ita excidere.

Postea considerandum erit, utrum tubum debeamus in asperam arteriam indere; quod si ita est, duplex curvatusque esse debet, quo, ubi tubus interior muco impletur, possit abstrahi detergique sine molestia ægro. Tubus exterior duas alas habere debet, ad prohibendum ne in asperam arteriam omnino cadat; atque ita per fasciam in loco suo potest retineri.

FINIS.